

проводилась с учетом рефрактерных интервалов показателей здоровых людей соответствующего возраста.

Результаты и обсуждение. За период 2017-2019 гг. в кожном отделении УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии» проходили лечение 62 пациента с пузырчаткой и 21 пациент с лимфомами кожи. В ходе анализа медицинских карт данных пациентов, результатов исследования сыворотки крови и определения в ней биохимических показателей было установлено:

1. Увеличение щелочной фосфатазы (ЩФ) у 95% и 65% пациентов с лимфомами кожи и пузырчаткой соответственно.
2. Увеличение мочевины и креатинина у 30% пациентов с лимфомами кожи.
3. Увеличение АСТ у 50% пациентов с пузырчаткой.
4. Нахождение остальных биохимических показателей в пределах нормы.

Выводы.

1. Результаты проведенных исследований свидетельствуют об отклонении биохимических показателей крови пациентов с пузырчаткой и лимфомами кожи, что характеризуется различными расстройствами метаболизма.
2. Выявлены значительные нарушения детоксикационной и метаболической функций печени у больных с пузырчаткой и лимфомами кожи, проявляющиеся увеличением ЩФ при лимфомах и увеличением АЛТ и ЩФ при пузырчатке.
3. Нарушения, характеризующие различные расстройства метаболизма печени, являются значимыми для диагностики пузырчатки и лимфом кожи.
4. Наличие экзогенной и эндогенной интоксикации у больных с пузырчаткой и лимфомами кожи, обусловленной нарушением детоксикационной и метаболической функций печени, необходимо учитывать при выборе тактики лечения.

Литература:

1. Адашкевич, В.П. Кожные и венерические болезни / В.П. Адашкевич, В.М. Козин. – М. : Мед. лит., 2006. – С. 321–379.
2. Лимфома кожи / А. В. Молочков [и др.]. – М. : Бином, 2012. – 184 с.

УДК 578.825.11:616-078

РЕАКТИВАЦИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СЕПТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Горбачёв В.В., Дмитраченко Т.И., Егоров С.К., Семёнов В.М.
УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Тяжесть течения бактериальных инфекций может быть обусловлена целым рядом факторов: агрессивностью возбудителя, его резистентностью к антибактериальным препаратам, тяжелыми сопутствующими заболеваниями, а также наличием латентно протекающих вирусных инфекций [1]. Ввиду улучшения медицинских техник и, соответственно, лечением более тяжелых по сравнению с предыдущим десятилетием пациентов, а также внедрения более агрессивных хирургических вмешательств и активного развития в Республике Беларусь трансплантологии ожидаемо увеличение доли пациентов в состоянии индуцируемой или естественно формирующейся иммуносупрессии. Имеющаяся латентная вирусная инфекция может влиять на течение присоединяющейся бактериальной инфекции, которая, в свою очередь, может приводить к реактивации вирусов, что требует изменения подходов к этиотропной терапии бактериально-вирусных инфекций. Выявление групп пациентов и факторов риска позволит оптимизировать раннее назначение эффективной антибактериальной и противовирусной терапии [2].

Цель работы. Установить наличие и частоту реактивации цитомегаловирусной инфекции у пациентов септического профиля, находящихся в критическом состоянии.

Материал и методы. В проспективное обсервационное исследование включен 61 пациент в возрасте от 29 до 90 лет (47 мужчин, средний возраст 56,2 лет (95% ДИ 52,2...60,3), госпитализированные в отделения реанимации и интенсивной терапии трех стационаров г. Витебска в 2017-2019 гг. Диагноз сепсис устанавливался согласно критериям сепсиса и септического шока Society Critical Care Medicine и European Society Intensive Care Medicine «Сепсис-3». В оценке клинического состояния в расчет принимались результаты общего анализа крови, биохимического анализа крови, микробиологических посевов, иммунологического исследования крови. Для обнаружения и количественной оценки ДНК ЦМВ была разработана ПЦР тест-система в режиме реального времени. В статистическом анализе применялись методы дескриптивной, параметрической и непараметрической статистики, критерий Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение. При обнаружении ДНК ЦМВ в плазме крови вирус был выявлен в 34,6% случаев ($n=52$, 22-13274 МЕ/мл, Ме (25%; 75%)=1093 МЕ/мл (154,8; 3011)), в мокроте в 40% случаев ($n=20$, 21-58636 МЕ/мл, Ме (25%; 75%)=4519 МЕ/мл (1525,5; 21823)).

У ЦМВ+ пациентов диагноз сепсис был выставлен в 14 из 28 случаев против 12 из 33 в группе несептических пациентов (ОШ=1,75). Для пациентов, в крови которых обнаруживалась ДНК ЦМВ, были характерны иммунологические сдвиги в виде снижения количества Т-супрессоров CD-8 и/или повышения иммунорегуляторного индекса ($CD4+/CD8+$; $p=0,01$). Среди 11 умерших пациентов, попавших в исследование, у 5 была выявлена реактивация ЦМВИ.

Выводы. Показана связь между наличием тяжелых бактериальных инфекций (сепсиса), иммунологических сдвигов и реактивацией ЦМВИ. Полученные данные позволяют указать на относительно высокую вероятность реактивации цитомегаловирусной инфекции при сепсисе (50,0%). Отслеживание вирусной нагрузки латентной ЦМВИ может быть использовано в оценке состояния иммунного статуса хозяина и его клинического прогноза.

Литература:

1. Reactivation of Multiple Viruses in Patients with Sepsis / A.H. Walton [et al.] // PLoS One. – 2014 Jun 11. – Vol. 9, N 6.
2. Active cytomegalovirus infection is common in mechanically ventilated medical intensive care unit patients / L. Chiche [et al.] // Crit Care Med. – 2009 Jun. – Vol. 37, N 6. – P. 1850–1857.

УДК 616.831.9-002.3:616.94

ТЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Грижевская А.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Тяжелые бактериальные инфекции у детей занимают особое место в практике инфекционистов. Это определяется сложностью клинико-лабораторной диагностики, частым развитием осложнений (инфекционно-токсический шок, отек мозга), длительной медикаментозной терапией, возможным развитием летального исхода [1]. Наиболее частым тяжелым бактериальным заболеванием у детей является генерализованная форма менингококковой инфекции. В последние годы растет заболеваемость гемофильной и пневмококковой инфекцией, что, вероятно, связано с улучшением качества лабораторной диагностики. Согласно исследованиям, проведенным в г. Минске [2], в структуре тяжелых бактериальных инфекций у детей менингококковая